ESSAI

N° 231.

SUR

LA FIÈVRE PERNICIEUSE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR C.-J. REGNARD, d'Accolay,

Département de l'Yonne;

Bachelier ès-lettres et Bachelier ès-sciences de l'Académie de Paris.

Hìc quondam morbo cœli miseranda coorta est
Tempestas, totoque autumni incanduit æstu,
Corrupit lacus. . . . .
Nec via mortis erat simplex.

VIRG.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur*.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Suppléant*.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président*.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur*. CHOMEL, *Examinateur*. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy, *Suppléant*.
Blandin, *Examinateur*.	Gibert.
Bouillaud, *Examinateur*.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Témoignage de piété filiale.

REGNARD AÎNÉ.

ESSAI

SUR

LA FIÈVRE PERNICIEUSE.

La *fièvre pernicieuse, maligne* de Werlot, de Sauvages; *larvée* de Stoll; *intermittente ataxique* de Pinel, doit rejeter, selon moi, la dénomination d'*intermittente*, imposée par Torti, Alibert, laquelle presque jamais ne forme le caractère de ses paroxysmes, et l'expression même de *pernicieuse* circonscrivant suffisamment le groupe de symptômes qu'elle représente. Le vague et l'incertitude qui régnaient sur la nature du mal découle assez de la diversité de ces noms : celui de *maligne* diffère peu de l'idée générale de *pernicieuse*, et désignait dans l'ancien langage toute altération grave du système nerveux; tandis que le dernier n'exprimait qu'une application particulière de cette circonstance à un cas déterminé. En lui se comprennent et la possibilité de complications graves, et l'intervention du mode ataxique, dont M. *Alibert* prédilectionne la dénomination, laquelle cependant n'offre rien qui soit plus précis et plus exact que la précédente. Je préférerais l'expression de *fièvre nerveuse*, qui aurait ainsi l'avantage de spécifier le système attaqué, de faire prévoir la nature et la forme des symptômes, et qu'on rendrait plus exacte encore en y joignant celle d'*intermittente*, avec la désignation de chaque variété.

L'insuffisance et l'incertitude me paraissent être encore un inconvénient commun qu'on retrouve dans les diverses définitions de la *fièvre pernicieuse :* c'est ainsi qu'on y comprend la rapidité de la succession des symptômes, leur tendance funeste, leur désaccord, la prédominance de l'un d'eux; et par là fait-on autre chose qu'exprimer quelques idées abstraites tirées de l'ensemble des phénomènes? J'ai cru spécifier davantage en la définissant « une collection de symptômes morbides plus ou moins graves résultant essentiellement d'une lésion profonde du système nerveux, se développant en paroxysmes presque toujours fébriles, avec ou sans complication de phlegmasie, d'irritation spécifique et de putridité. »

On ne peut pas dire de l'antiquité médicale qu'elle ait connu la fièvre pernicieuse, et malgré qu'*Hippocrate* parle d'une manière assez tranchée de la malignité de certaines intermittentes, de la forme cholérique de quelques-unes, de la saison qui les voit naître, de l'ataxie qui les accompagne, je pense, d'après la brièveté de son langage, qu'il n'a voulu que caractériser quelques symptômes isolés au lieu d'une maladie circonscrite. Je ne sache pas que les anciens classiques en aient dit davantage. C'est à *Mercatus* qu'appartient la gloire d'avoir avant tous décrit la fièvre pernicieuse; à *Morton* et à *Torti* le double honneur d'avoir, le premier, créé le traitement; le second, perfectionné ses nuances et la description infiniment variée de ses symptômes.

Elle se développe aux mêmes localités que les intermittentes ordinaires, sur les bords de la mer, des lacs et des mares dont les eaux sont stagnantes et vaseuses. Elle règne d'une manière épidémique en Egypte, aux Antilles, dans l'Italie, le long du littoral nord de la Méditerranée, en Hollande, dans quelques provinces marécageuses de la France, telles que la Touraine et le Languedoc; et certes la diversité de température, de sol et de mœurs qui règne entre ces climats démontre bien déjà la spécificité des élémens qui la produisent. Elle est rare entre les tropiques, et se montre passagèrement dans les lieux rendus humides par les pluies et les inondations. Si les contrées à sol

argileux y sont plus sujettes, ce n'est pas que l'argile pénètre dans les boissons, comme on l'a cru ; mais cette circonstance doit être rapportée aux marais accidentels que l'eau y détermine par un séjour prolongé.

Cette prédilection de certains climats pour la fièvre pernicieuse se retrouve encore dans les saisons. L'hiver n'en voit presque jamais se développer, et cette circonstance n'a pas peu contribué à déterminer la théorie actuellement régnante. Les premières chaleurs printanières, en vaporisant l'humidité ; les pluies d'automne, en ramollissant les terres desséchées par le soleil d'été, sont les causes présumées de cette maladie. La base de la théorie reposerait sur l'idée d'un miasme spécifique encore indéterminé, qui, provenant des matières organiques suspendues dans les eaux, puis corrompues, puis gazéifiées, viendrait sous l'influence des vents parcourir les lieux d'alentour, et par leur absorption au moyen de surfaces tégumentaires, occasioner un empoisonnement dont les symptômes seraient ceux de la fièvre intermittente dans ses divers degrés. Le mode de propagation de certaines épidémies, la répartition des malades par rapport aux foyers d'infection, la persistance du mal chez ceux qui y séjournent, sa prédilection pour les constitutions non acclimatées, sont autant de faits qui appuient cette manière de voir, sans laquelle on ne concevrait pas la topographie de la fièvre pernicieuse, en admettant exclusivement les influences générales de température et de constitution.

Les effets funestes d'un ciel humide et d'un sol marécageux sont d'ailleurs tombés jusque dans le domaine du vulgaire et des poètes ; il faut y rattacher le défrichement des terres incultes, le desséchement des marais, qui, dans une circonstance citée par *Senac*, suffit pour doubler la mortalité ; les engrais des terrains offrant un genre analogue de décomposition, le rouissage des chanvres, auquel on a refusé toute innocuité, d'autres restreignant leur influence léthifère dans les eaux non courantes ; le voisinage des rizières, qui n'agissent sans doute que par les conditions du sol qui les voit croître. Dans tous ces cas, l'on n'envisage que les débris d'une infinité d'êtres organisés qui, par la combinaison de leurs principes, doivent enfanter des composés dont nous

pouvons déjà prévoir tout le caractère pernicieux, si nous apprécions surtout l'influence de l'azote dans leur résultat ; et n'accusons pas l'analyse chimique de son impuissance, puisque ses découvertes n'embrassant qu'une partie très-circonscrite des corps et des phénomènes, elle ne saurait proportionner ses procédés à tous les modes d'altération de la matière, et que, d'ailleurs, selon la pensée de M. *Alibert*, les molécules putréfiées, les débris microscopiques ne sont pas susceptibles d'être appréciés par elle.

Si les végétaux vivans pouvaient tempérer la propriété délétère des miasmes, le développement de la fièvre pernicieuse deviendrait inexplicable dans bien des localités où la vigueur et l'abondance de la végétation sont en raison même de l'état marécageux : peut-être devrait-on rapporter à cette circonstance le caractère modéré des fièvres de nos pays, soit qu'il se passât là une action toute chimique, soit que les arbres agissent par ce fait tout mécanique, que par leur assemblage ils préserveraient l'enceinte marécageuse des rayons dissolvans du soleil : M. *Alibert* rapporte que, par suite d'un abattis d'arbres disposés ainsi, on a vu se développer aux Antilles les plus graves désordres.

Et pourtant, malgré le grand nombre de faits qui se rattachent à l'explication de ce genre de causes, si l'on considère leur insaisissabilité, la multitude d'idées théoriques qu'elles présupposent, le vague où l'on est sur leur nature, on ne sera pas surpris du doute qui assiége encore certains esprits quand il leur faut accommoder une cause unique à toutes les idées secondaires, indispensables pour expliquer le développement de la fièvre pernicieuse, les anomalies de son action et la multitude de différences que comporte sa manière d'être. Comment expliquer, par exemple, ces épidémies qui chaque année nous apportent une physionomie particulière, sans circonstances qui puissent motiver cette transformation? Pourquoi cette vague prédilection pour des constitutions diverses et indéterminées? Puis les causes réelles ne pourraient-elles, tout en se liant à l'existence des marais, n'en pas émaner directement, et provenir d'influences communes que nous ne

connaissons pas? Je suis néanmoins très-éloigné de croire à l'innocuité de toute cause externe : quels que soient les désordres que le mécanisme de la vie puisse puiser dans son propre intérieur, les circonstances de la fièvre pernicieuse me forcent d'admettre que ces désordres ne peuvent avoir pour agent moteur qu'une influence éloignée, l'hygiène privée ne suffisant pas pour en rendre compte dans l'immensité des cas.

Un examen superficiel m'avait d'abord fait écarter l'intervention des miasmes marécageux dans la production des fièvres pernicieuses qui se développent sporadiquement, et quelquefois d'une manière épidémique, dans une partie de la Bourgogne : là ne s'observent en effet ni variations atmosphériques, ni chaleurs excessives, ni brumes épaisses, ni corruption des viandes, ni oxidation prompte des métaux, ni afflux extraordinaire d'insectes, tous caractères qui dénotent un pays marécageux : je ne trouvais, dans un pays ouvert à tous les vents, dans la sécheresse générale du sol, dans une température modérée, rien que je pusse appliquer aux théories actuelles; mais un examen plus réfléchi m'a convaincu cependant que de notre topographie pouvait se déduire une conséquence tout opposée.

Ce pays offre, dans un assez grand espace, une suite non interrompue de monticules et de vallées au fond desquelles s'écoulent des ruisseaux de nature déjà bourbeuse, des rivières qui, tantôt inondant les plaines environnantes, tantôt éprouvant des modifications sans cesse renaissantes d'élévation et d'abaissement, comportent, dans presque toute leur étendue, des bords vaseux, des prairies humides, et enfantent ainsi, dans un site nullement prédisposé, tous les élémens de marais accidentels. Joignez à cela que presque toutes les habitations sont situées au fond des vallées ou sur le penchant des collines, par lesquelles s'engagent alors les vents chargés de miasmes délétères; que dans la totalité des hameaux placés sur les hauteurs, des bois à sol humide, des mares profondément puantes et infectes séjournent au sein du pays pour l'usage des animaux domestiques, et vous aurez ainsi réuni la plupart des circonstances propres à con-

firmer l'influence des localités marécageuses. Ainsi, par exemple, j'ai pu vérifier les documens de *Lancisi* sur la répartition des fièvres, dans leurs rapports de proximité et d'exposition avec les lieux, et dans le relevé des faits qui sont à ma connaissance, les habitations isolées qui se rapprochent des marécages, celles qui forment la lisière du village, et sur lesquelles la direction des vents tend à porter d'abord les productions miasmatiques, m'ont offert la proportion de quatre sur un pour le nombre et la gravité des fièvres développées. L'ensemble de ces dispositions se retrouve encore dans Rome, qui, traversée par le Tibre, ressemble à un cratère environné de collines par où s'insinuent seulement les vents du sud, chargés des exhalaisons des marais Pontins; le vent du nord, rare d'ailleurs, ne saurait disperser ces miasmes, protégés qu'ils sont par les hauteurs opposées, non plus que les émanations du Tibre et des fontaines, rendues plus délétères encore par les variations atmosphériques, les chaleurs excessives, la malpropreté des habitans et le voisinage des égoûts et des mares qui encombrent les campagnes voisines.

Une fois admis le principe des causes, il ne reste plus qu'à déterminer les circonstances de leur action : l'époque de développement diffère dans chaque localité selon la marche et les conditions de température des saisons, dont j'ai déjà déterminé l'influence. Ce qui n'est pas aussi démontré, c'est que la nuit favorise l'absorption des miasmes d'une manière spéciale : on est parti de cette idée de *Lancisi*, que la chaleur solaire raréfiait et vaporisait instantanément les miasmes marécageux, circonstance qui paralysait les conditions d'absorption, tandis que l'absence du soleil produisait des effets précisément contraires; il n'y aurait, en tout cas, de différence que du plus au moins. Ce qui appuie sans doute encore cette manière de voir, ce sont quelques faits isolés de développement subit de fièvres intermittentes, c'est l'historique de quelques autres, c'est l'odeur des mares à cette époque de la journée, circonstance recueillie à la Salpêtrière par MM. *Pinel* et *Alibert ;* c'est l'aspect des vapeurs condensées qu'on a vues s'élever soir et matin des endroits maréca-

geux. J'ai voulu vérifier ces deux faits : un mouvement violent imprimé à la vase humide a pu seul manifester une odeur infecte, et les vapeurs matinales se confondent, à l'aspect seul, avec celles qui s'élèvent des eaux courantes. Un autre phénomène physiologique se joint à ce fait tout physique ; c'est l'état de sommeil ou de tendance au sommeil, circonstance fâcheuse, d'abord par le peu de réaction vitale qui peut se manifester alors, et par l'énergie de la vie organique, qui s'augmente de tout ce que perd la vie de relation.

C'est aux vents qu'on attribue la faculté de transporter au loin les vapeurs léthifères, et cela se prouve non-seulement par leur coïncidence avec le règne des fièvres, par la comparaison des effets divers qui se produisent, sous leur influence présumée, dans les divers points d'un même local, mais encore par des faits isolés, qui constatent un développement subit de fièvres intermittentes après un changement de direction qui aurait amené sur un lieu donné les miasmes d'un étang donné. M. *Alibert* demande s'il y a des vents qui, par prédilection, se chargeraient de vapeurs miasmatiques : mais il me semble que par lui-même le vent est un véhicule inerte, qui ne modifierait les molécules vénéneuses que par sa température ou son état hygrométrique ; et cette question, qui d'abord paraît oiseuse, devient très-importante si l'on considère qu'on a tenté d'attribuer à un vent déterminé une influence partout prononcée sur le développement de la fièvre pernicieuse. On sent, en effet, que cette influence doit varier selon la température, la saison, et surtout d'après le climat et la topographie du pays : tel vent est humide ici, qui devient sec ailleurs ; tel autre se montre chaud dans une contrée, qui peut être froid dans une autre, et ceci s'applique surtout à ce que *Lind* rapporte du vent d'est d'Angleterre, qui, loin d'être pluvieux dans nos contrées, offre un caractère précisément opposé.

L'intervention des marais est-elle indispensable dans la production de toute fièvre pernicieuse? Je ne parle pas des phases lunaires, de l'électricité, dont on ignore totalement la part d'influence, soit comme cause générale, soit comme cause secondaire ; mais M. *Ali-*

bert, ayant observé quelques-unes de ces affections dans les hôpitaux de Paris, où l'on n'avait plus le prétexte d'un voisinage marécageux, a cru devoir reconnaître comme cause développante quelque production miasmatique émanée d'un rassemblement d'hommes malades. Certes, j'aime mieux alors contester l'identité de la maladie elle-même que de m'accommoder à des concessions qui ruinent par la base des théories élevées à grands frais : ce n'est pas qu'il n'y ait encore ici les élémens d'un miasme délétère ; mais que devient la spécificité des causes, si l'on réserve une influence exclusive dans un seul cas au mauvais régime, au froid, aux passions, aux grandes blessures? Il faudrait, avant tout, multiplier les observations, démontrer d'une manière absolue l'absence possible de tout miasme, analyser plus sévèrement et la physionomie du mal lui-même et la marche de ses paroxysmes, rechercher enfin les causes des ataxiques continues, et les rapports qui les lient ou les séparent des pernicieuses proprement dites.

Tous les âges, à l'exception des deux extrémités de la vie, les deux sexes, tous les tempéramens, me paraissent également susceptibles de contracter cette redoutable affection, du moins si j'en juge par quelques faits sporadiques qui me sont propres ; et dans le recueil des observateurs, je n'ai pas découvert qu'aucune constitution y fût spécialement prédisposée. C'est d'ailleurs ce qui résulte nécessairement des théories actuelles, où les miasmes doivent agir, abstraction faite des circonstances qui modifient la constitution de l'individu. Les auteurs qui, sous ce rapport, ont assigné des conditions à la fièvre pernicieuse, n'ont raisonné, je crois, que d'après le caractère que leurs théories prêtaient à la nature des causes occasionelles ; aussi, d'une manière absolue, je récuse la susceptibilité nerveuse, la faiblesse déterminée par l'hypochondrie, les travaux excessifs, les évacuations, les excès, le mauvais régime, les passions, la croissance rapide, le défaut de propreté, autant de circonstances qui se répètent dans l'étiologie d'une foule de maladies. Seulement je crois que le tempérament primitif et les circonstances qui l'ont modifié peuvent décider,

en général, de la manière d'être de la maladie, et que chez tous les sujets débilités, par exemple, se développeront plus éminemment les complications adynamiques, en sorte qu'on voit toujours se grouper autour des symptômes nerveux une foule de lésions qui ne sont qu'un effet coïncident de ces causes maladives prédisposantes.

La durée des prodromes est un phénomène en rapport avec la nature et la marche de la maladie elle-même, et ce caractère varie peu, quelle que soit la part d'influence que M. *Alibert* assigne à la quantité, à l'énergie des causes agissantes et à la susceptibilité individuelle. Aussi l'invasion s'opère-t-elle brusquement, et bientôt après se développe la série des symptômes qui caractérisent la fièvre pernicieuse : et remarquez que l'ensemble de ces symptômes n'est pas une chose qu'on puisse prévoir ni décrire; ils se composent de tous ceux qui font la fièvre grave, disposés toutefois dans l'ordre paroxystique qui constitue l'intermittente ordinaire, et c'est là leur caractère le plus général : ainsi c'est un frisson d'abord, mais un frisson prolongé, suspendu, puis repris, remarquable non par la violence de ses effets, mais par l'âcreté de la sensation et la persistance de sa durée; puis arrivent la chaleur et la soif, dont on ne peut prévoir, en général, que l'ataxie et l'intensité ; puis une sueur facile à distinguer des autres sueurs anomales, en ce que, faible ou forte, elle accompagne toujours la décroissance des symptômes généraux : ce n'est pas qu'elle ne puisse ou manquer ou se pervertir de même que les autres temps du paroxysme, mais jamais simultanément, de façon qu'il reste pour caractère constant, avec la succession des phases de l'accès, l'un des trois stades qui l'accompagnent presque toujours. Le pouls n'offre, en général, que la vitesse des fièvres ordinaires, et ses anomalies nerveuses, ou bien se proportionnent aux désordres cérébraux, ou bien expriment une époque avancée de la maladie. L'apyrexie enfin, qui rarement se déclare et se maintient franche, forme un dernier caractère propre à dévoiler la fièvre pernicieuse. Je ne parle pas du début de la fièvre elle-même, qui presque toujours se signale par des symptômes locaux violens, lesquels disparaissent à mesure que la

fébricité prend son développement, et qui bien souvent donnent le change sur la nature de l'affection qu'elle représente. Les décrire minutieusement, ce serait ne tracer qu'un tableau artificiel, dont l'ensemble n'offrirait nullement les faits tels que la nature les représente.

Ainsi donc, dans une maladie, qui n'est ni circonscrite dans ses symptômes, ni définie dans son essence intime, quand ces symptômes eux-mêmes ne se coordonnent jamais dans une succession constante, mais empruntent le caractère matériel ou physiologique de la lésion de la plupart des tissus et des organes, on a dû, pour faciliter un diagnostic si important, former des groupes des principaux faits de la fièvre pernicieuse; et quoique l'ataxie soit le propre de ses symptômes, il est rare que leur ensemble dans chaque observation ne s'imprègne pas d'un air de famille caractérisé depuis long-temps par les médecins célèbres, qui successivement ont traité de la matière. Aussi je n'hésite pas à regarder ces groupes comme éminemment profitables, soit à l'auteur qui décrit, soit à la mémoire du médecin qui veut apprendre ou se souvenir.

Quant aux bases de la classification, faut-il reconnaître des espèces traumatiques et miasmatiques d'après les localités qu'elles préfèrent et les principales physionomies qu'elles affectent? Mais quoiqu'il me semble utile et vrai de différencier les fièvres pernicieuses sporadiques de celles qui se développent épidémiquement, c'est se fonder sur un principe artificiel, qui demeure stérile en résultats ultérieurs. Faut-il admettre des subintrantes, des subcontinues, en ne considérant que le type? Mais rien n'est plus incertain et plus mobile que la marche de ces affections; et je ne vois pas ce que l'on pourrait retirer de profitable d'un pareil point de vue. M. *Alibert* prend pour base de séparation entre les phénomènes maladifs la distinction des deux vies de *Bichat* et des organes de ces deux vies; mais ce savant professeur avoue lui-même que l'on n'obtient ainsi que l'avantage de satisfaire l'esprit par l'analyse intime des symptômes morbides L'on conçoit, en effet, qu'un viscère de la vie organique puisse être affecté de mo-

des extrêmement différens; que d'ailleurs ses cris de souffrance vont s'exhaler dans sa propre sphère ou réagir sympathiquement au loin, d'où naîtra la plus complète confusion : d'autre part, il est une foule de symptômes morbides qu'on n'apprécie encore que par leurs effets, et dont le siége et le mode affectif sont totalement ignorés.

On a senti que pour obtenir un résultat vraiment utile, il fallait rattacher les espèces à des collections de symptômes déjà désignées dans les nosologies, à des lésions manifestes de certains organes, enfin à des phénomènes morbides majeurs, dont l'intensité formerait, pour ainsi dire, le cachet du mal, en ayant soin toujours de réunir les symptômes les plus analogues, soit dans l'ordre physiologique, soit dans l'ordre pathologique. C'est ainsi que *Torti* parvint à décrire huit variétés de la fièvre pernicieuse, et *Morton* bien plus encore. M. *Alibert* ajoute aux divisions de *Torti* celles dont ses propres observations ou d'autres observations plus modernes lui ont démontré le caractère à part. Mais il arrive bientôt que ce grand médecin refuse de multiplier par d'autres dénominations les symptômes prédominans qui se représentent sans cesse sous des formes nouvelles; c'est qu'un champ sans limite s'ouvrirait ainsi pour la confusion; c'est que d'ailleurs, loin de regarder, à l'exemple de *Torti*, ces divisions comme des espèces réellement distinctes de la fièvre pernicieuse, ce ne sont pour lui que des variétés d'une affection toujours la même.

Les groupes morbides me paraissent avoir été décrits jusqu'ici d'une manière confuse, et j'ignore si l'arbitraire lui seul, ou bien le degré d'importance attaché à chaque variété, a déterminé l'ordre dans lequel les auteurs ont conçu leur classification. J'ai tenté de réunir en familles les diverses espèces de fièvres pernicieuses, en les rapportant d'abord à des sous-ordres primitifs, et j'ai cru devoir admettre sans restriction toutes celles reconnues par les auteurs, ne pouvant adopter ni retrancher que dans une forme purement dubitative.

Les fièvres nerveuses se partagent en *continues* ou *ataxiques*, en *intermittentes* ou *pernicieuses*.

Ces dernières sont *simples*, *compliquées* ou *composées*.

Dans les pernicieuses simples, le système nerveux offre l'un des modes d'altération qui suivent : ses fonctions sont exaltées, diminuées, oppressées, abolies et perverties. Et d'abord,

L'exaltation peut porter sur l'une ou l'autre des propriétés vitales, la sensibilité, la motilité ou la caloricité.

Au premier cas répondent les variétés :

Cardialgique, où le symptôme nerveux va, dans les accès, se fixer sur le ventricule. Sa nature n'est-elle pas assez circonscrite par le sentiment de mordication à l'orifice œsophagien, se modifiant en tout sur la marche et les phases de l'accès? Ne peut-on concevoir ainsi, sans faire intervenir la gastricité, ces nausées et ces vomissemens que les mouvemens péristaltiques du viscère pourraient seuls produire, selon que des matières seraient ou non renfermées dans sa cavité? Rapporterez-vous donc à la gastro-entérite ces phénomènes généraux qui bientôt se développent, les lipothymies, l'obscurcissement de la vue, la faiblesse du pouls, la suffocation et les irradiations nerveuses qui vont s'étendre à toutes les parties de l'économie? — La carditique, observée par M. *Contanceau*, et dont l'existence se démontre rationnelle par la fréquence des névroses de l'organe, par l'absence des altérations qu'amène infailliblement sa phlegmasie, et par l'efficacité de l'écorce du Pérou. — La céphalalgique : j'ai déjà remarqué que par les antécédens de la constitution s'explique souvent la prédilection de la fièvre pernicieuse pour telle ou telle forme, et je ne puis ne pas rappeler la première observation de *Morton*, où l'on parle d'un homme attaqué de cette variété, lequel se livrait passionnément à l'étude. Du reste, le vague le plus absolu règne sur cette dénomination, et c'est peut-être pour ne rien préjuger sur la nature du mal; car, quant au genre de sensation, quant aux phénomènes extérieurs qui se manifestent, je ne sache pas que rien de tout cela soit déterminé, ni que l'expression veuille désigner une douleur purement nerveuse, plutôt qu'un mal symptomatique d'une congestion nerveuse ou de toute autre altération de ce viscère. — La rhumatismale : un rhumatisme se développant en paroxysmes à peu près périodiques pourrait simuler peut-être des accès fébriles assez

graves; mais il faudrait que l'ensemble de ces paroxysmes fût lié par une chaîne commune, et que les accès fussent empreints d'une physionomie autrement pernicieuse que celle de l'observation de *Morton*, mentionnée par M. *Alibert*. Je ne sais s'il existe d'autres faits plus propres à constater cette variété, laquelle d'ailleurs n'offre rien dans son essence qui ne cadre parfaitement avec les idées que nous attachons à ce genre de maladie.

Dans l'exaltation de motilité se range,

La convulsive, symptôme qui procède éminemment de l'affection que je décris; et c'est d'ailleurs une conséquence inévitable de toute exaltation du principe moteur de l'économie, puisque, dans le cours de toute fièvre pernicieuse, il est rare qu'une portion du système musculaire ne devienne pas le siége de quelque anomalie de cette espèce.

Au troisième cas, enfin, je rapporterai une fièvre pernicieuse ardente, pour caractériser un fait qui m'est propre, et où la sensation d'une chaleur brûlante conserva jusqu'à la mort la supériorité sur tous les autres symptômes ataxiques.

Puis suivrait, par une transition bien naturelle, la fièvre algide, la seule qui se rapporte à la diminution dans l'action du système nerveux, du moins dans les cas de pernicieuses pures. M. *Rayer* veut bien admettre ici, pour compliquer sa gastro-entérite, une lésion profonde du système nerveux; et cette concession seule suffit pour éloigner l'idée que le symptôme puisse être la conséquence persévérante du frisson, par suite d'une constitution détériorée ou de circonstances accessoires; idée qui, d'ailleurs, trouverait une espèce de sanction dans les observations de M. *Alibert*, où l'un des malades se trouve affecté d'une lienterie déjà ancienne, où d'autres présentent encore ou bien un âge très-avancé, ou bien des symptômes adynamiques très-prononcés.

A l'oppression des fonctions nerveuses, je rapporte, non sans hésiter, les variétés dyspnéique et soporeuse; on sent, en effet, tout ce qu'il y a de vague dans le premier de ces symptômes, à combien de

particularités on peut le rattacher, quand on le considère dans ses applications physiologiques, et combien il m'était indispensable de créer une expression tout abstraite pour représenter une lésion qui, dans le cas où je l'examine, n'est appréciable que dans ses résultats; et ce besoin de généraliser une idée trop circonscrite déjà dans l'expression asthmatique a déterminé, je pense, M. *Alibert* à lui substituer celle de *dyspnéique*. Contester, du reste, la spécificité dont on l'a douée, objecter contre elle que l'auscultation n'ayant pas été pratiquée, on ne saurait être autorisé à la regarder comme indépendante d'une altération des organes thoraciques, c'est oublier les conditions premières que nécessite la création de chaque variété, c'est séparer d'un symptôme peu fécond en sympathies ce génie pernicieux, dont l'empreinte est si caractéristique, et qu'on ne confondra jamais ni avec la goutte rétrocédée, ni avec la péricardite, ni avec l'asthme dans ses diverses modifications. Considérée ou non comme résultant d'une congestion cérébrale, la soporeuse s'accommode beaucoup mieux au genre de lésion auquel je la rapporte. Il me paraît que la constitution peut y prédisposer, quoique sans cela le siége du travail morbide fasse très-bien concevoir la prédominance de ce symptôme.

Un plus grand nombre d'espèces se rapportent à l'abolition des fonctions nerveuses, laquelle peut comprendre la vie tout entière, ou seulement quelques-unes de ses parties. La syncopale est dans le premier cas, et M. *Rayer* se contente ici d'affirmer qu'on n'a pas démontré l'absence d'un état morbide dans le cerveau ou l'estomac, ce qui, certes, n'empêche pas que nous ne possédions quelque idée précise sur la syncope ; non pas qu'une manière uniforme de décrire l'ensemble de cette variété soit toujours l'expression des faits : je l'ai deux fois observée sans cette suite effrayante d'accidens adynamiques mentionnés par les auteurs. Quelle est donc cette mystérieuse nature d'une affection qui, toujours la même dans son essence, comporte cependant tant de moyens divers de souffrance et de destruction ? L'abolition nerveuse est déjà bien moins complète dans l'apoplectique, qu'un médecin de province m'a dit avoir rencontrée dans son

développement le plus complet, et dont l'essentialité se démontre par des observations même d'apoplexie simple, qui n'ont offert après la mort aucune altération organique. Elle est encore plus restreinte dans celles qui suivent : la paralytique, par exemple, où le système musculaire de la vie de relation accuse par son inertie l'aberration de son principe moteur ; l'aphonique, où les fonctions du larynx se suppriment, symptôme qui n'est pas rare dans les maladies graves ; l'amaurotique, enfin, qui me paraît tenir de plus loin à l'ensemble des symptômes généraux, quoique des observations réitérées constatent son existence.

Il me reste pour dernier mode de lésion du système nerveux la perversion, et celle-ci peut se produire, en général, comme dans la délirante, où le symptôme est un résultat nécessaire de la nature même du mal, ou spécifique, comme dans les variétés épileptique, hydrophobique et hystérique. Comment se fait-il qu'une maladie éminemment passagère et accidentelle par les causes et les lésions qui l'accompagnent puisse développer dans le même système une anomalie aussi terrible, aussi privée, pour ainsi dire, que l'épileptique, et par sa nature mystérieuse, et par l'obscurité de ses causes, et par sa longue et interminable durée? La spécificité des maladies et des remèdes ne serait-elle qu'une chimère? et tout se tiendrait-il par une chaîne insensible dans l'ordre pathologique, comme dans les phénomènes de la vie? L'observation de *Chaussier*, citée par M. *Alibert*, est concluante ; il n'y a rien dans les précédens de la malade qui fasse soupçonner que l'épilepsie pût être indépendante de la fièvre pernicieuse. Tout cela s'applique à l'hydrophobique, qui devrait récuser alors son virus spécifique, l'observation qui la constate n'étant pas moins authentique. A moi s'est offert un seul exemple de variété hystérique avec un caractère assez tranché pour que j'ose en faire ici mention.

J'arrive aux pernicieuses compliquées. Cette complication consiste en symptômes de phlegmasie, comme dans la *cholérique* ou *dysentérique*. Le choléra-morbus comprenant l'idée de déjections par haut et

par bas, peut-être que leur prédominance sur l'un ou l'autre point du canal digestif a décidé de l'une ou l'autre dénomination. C'est une forme qui complique presqu'à elle seule les pernicieuses de nos contrées, et comme elle comporte des phénomènes inflammatoires évidens, l'école physiologique s'en est beaucoup servi pour appuyer ses idées d'irritation universelle. Cependant comme ces symptômes n'expliquent ni le développement des anomalies nerveuses, ni la forme intermittente, ni l'efficacité du quinquina, comme il faudrait trouver encore dans toutes les espèces pernicieuses les mêmes élémens d'inflammation; comme des évacuations et des douleurs se retrouvent dans les diarrhées et les névroses communes, sans constituer pour cela la fièvre pernicieuse; comme, d'ailleurs, quelques auteurs ne voient dans le choléra-morbus qu'une maladie spécifique, étrangère aux phlegmasies, je persiste à ne regarder qu'en qualité de complication le symptôme prédominant de la cholérique. J'ai vu quelques cas de ces affections continues où n'apparaissait aucun symptôme nerveux, où la fièvre même, évidemment allumée par l'inflammation, ne s'élevait pas à la hauteur des symptômes locaux, qui seuls étaient d'une extrême intensité. On conçoit, comme dans les fièvres continues, que la muqueuse intestinale doive être fréquemment le siége de lésions graves, et c'est pour ce motif que je range encore ici l'*hépatique* ou *atrabilaire*, dont le flux muqueux et sanguinolent forme le caractère essentiel : vous retrouverez d'ailleurs plusieurs des symptômes qu'on lui assigne dans la variété précédente, quoiqu'elle se rapproche davantage par les phénomènes généraux de la nature putride du typhus. Je pense qu'elle doit s'offrir rarement sporadique, car il faut un prodigieux concours de causes énervantes pour travailler ainsi l'économie qui se dissout pour ainsi dire en fluides putréfiés : c'est un épuisement nerveux, une absence totale de réaction de la part de l'organisme, qui semble ne réclamer alors que le temps de se fondre et de mourir, tandis que l'intelligence assiste intacte à sa propre destruction.

L'orgasme phlegmasique qui s'empare à la fois de la totalité des

muqueuses se surajoute quelquefois au cortége des symptômes pernicieux, soit sous l'influence de causes épidémiques, soit par suite d'une prédisposition particulière, pour donner naissance à la catarrhale. On peut concevoir que, dans toute circonstance, les causes miasmatiques et les causes inflammatoires puissent agir de concert et produisent isolément leur effet sur un sujet qui s'expose à leur influence, surtout si quelque peu d'activité leur est imprimée.

Dans l'exanthématique, le symptôme s'explique par un travail exagéré de l'organe de la peau, par un levain séjournant dans l'économie, par une absorption miasmatique; et cette idée peut s'appuyer sur l'observation de M. *Alibert*, où la femme en question avait séjourné au milieu d'émanations éminemment putrides et infectes. Si je la dispose dans les espèces inflammatoires, c'est pour me conformer aux idées théoriques qu'on attache au mécanisme de toute éruption aiguë, et non pas que je veuille attribuer ce caractère phlegmasique à bien des exanthèmes essentiellement adynamiques. Du reste, je ne crois pas qu'il soit bien nécessaire de décrire à part, comme spécifiques, des cas de fièvres pernicieuses où d'innombrables symptômes autant et plus importans que celui-ci viennent se développer sans cesse; et je ne vois nul rapport à établir entre les symptômes généraux et cette éruption cutanée, souvent incapable par elle-même de susciter une réaction fébrile.

Tout cela s'applique à l'ophthalmique, et c'est ici que se terminent les complications phlegmasiques bien évidentes; car en tant que véritables inflammations coïncidentes, j'ai peine à concevoir une vraie puerpérale, ainsi qu'une cystique réelle, dont je n'ai lu d'ailleurs aucune observation. De même encore, dans la péripneumonique ou pleurétique, ce qui frappe, avant tout, c'est l'impossibilité de concevoir comment une maladie dont la lésion organique caractéristique est si matérielle, si compliquée, et comporte un si grand travail de tissus, puisse se joindre ou s'identifier avec une maladie d'accès, qui, après un certain nombre d'heures, développerait et dissiperait une altération aussi grande dans le tissu pulmonaire..... Et ce qui surprend

davantage, c'est que *Morton* prétend l'avoir fréquemment observée. Voilà donc un fait dont se saisit encore le physiologisme pour appuyer ses idées de congestion inflammatoire pour chaque variété; mais il me semble que la douleur pulmonaire, la gêne de la respiration, la toux, le succès momentané des antiphlogistiques, ne concluraient pas d'une manière certaine à l'existence d'une inflammation du poumon. Une irritation nerveuse ne suffirait-elle pas à elle seule pour faire naître ces symptômes? et l'auscultation, qui seule pourrait fournir des données suffisantes, n'ayant pas été pratiquée, voilà qui doit faire reléguer cette variété dans les cas les plus incertains. — La néphrétique, maladie viscérale, comme la pneumonie, ne se conçoit pas davantage comme cause ou effet de la pernicieuse; je crois, avec M. *Rayer*, que l'observation de *Morton* ne saurait faire conclure à l'existence de cette variété.

Les complications peuvent enfin consister dans une perversion d'action de certains systèmes, tels que le circulatoire pour l'hémorrhagique, la diaphorétique, et le sécréteur pour la variété ictérique. Il suffit de mentionner la première pour faire concevoir le rationalisme de son existence, son éventualité possible dans toutes les régions de l'organisme, la diversité de ses manières d'être; dans la diaphorétique, le désordre est encore plus capillaire, et forme un caractère extrêmement tranché, s'il se prononce avec l'intensité et la durée que lui reconnaissent les auteurs. Ce sont des sueurs anomales sans doute, mais y a-t-il là véritable atonie fonctionnelle? ou bien l'énergie vitale va-t-elle se concentrer dans ce système, où s'effectuerait alors la décomposition totale des fluides? M. *Rayer* regarde la concomitance de l'ictère comme un symptôme de gastro-duodénite, rien n'est moins prouvé : une jaunisse périodique est quelque chose d'assez singulier, si l'on songe surtout aux ténèbres qui voilent sa nature, malgré tant d'autopsies répétées et de discussions physiologiques.

Il ne faut envisager ces espèces que comme les élémens primordiaux qui font la base des observations cliniques, et parmi celles-là,

les faits qui se rapprochent le plus de cet état de simplicité sont ceux qui se développent sporadiquement, et qui ne tombent pas sous les influences épidémiques; car alors des causes variées enfantent mille autres symptômes plus ou moins variés eux-mêmes, en sorte qu'en y comprenant toutes les modifications possibles de climats et d'agens morbifiques, on peut dire qu'il arrive un point où la fièvre pernicieuse devient susceptible non-seulement de se composer avec d'autres affections graves, mais encore où elle ne conserve plus de son caractère primitif que la coexistence de lésion nerveuse et le type intermittent surtout, sa constante et indispensable condition.

Le caractère des épidémies, quoiqu'elles puissent dans certains cas revêtir des formes franchement inflammatoires ou purement nerveuses, comporte presque toujours l'influence d'agens dissolvans et septiques qui portent leur action mortifère sur les tissus, les organes, les fluides, aussi bien que sur le système nerveux. Vous observez rarement alors une intermittence bien décidée, l'économie tout entière paraissant enrayée au point que cette forme physiologique ne soit plus susceptible de conserver une attitude régulière. Les principaux phénomènes morbides reçoivent du climat la forme essentielle qu'empruntent au typhus, à la peste, à la fièvre jaune, les groupes ataxiques et adynamiques. Ainsi vous découvrez dans les recueils d'observations des lésions organiques manifestes, la jaunisse, les vomissemens de bile et d'un sang grumelé, des flux dysentériques, des redditions de vers, une chute rapide de la physionomie et des forces, ce caractère aride et noirâtre de la langue, qui, quoique possible dans les nerveuses pures, est bien plutôt symptomatique des lésions viscérales des éruptions livides à la peau, des pétéchies, du météorisme abdominal, des selles fétides et sanguinolentes, le gonflement des parotides, des convalescences interminables, des rechutes fréquentes; puis à l'autopsie, de la lividité dans les organes, mille altérations de couleur, le sphacèle des intestins, des érosions, etc., ce qui démontre bien que la fièvre pernicieuse, telle que je la comprends, n'est plus la qu'une coïncidence, et qu'au lieu d'une seule

cause accessoire modifiant les symptômes et les résultats, il faut y voir un concours de mille causes diverses, toutes plus ou moins profondément délétères.

Et ceci devient une circonstance grave non-seulement par le surcroît de symptômes morbides, mais encore par la difficulté du diagnostic, rendu plus obscur surtout par l'altération du type intermittent. Aussi que le jeune médecin n'aille jamais chercher dans ses cadres nosologiques le souvenir d'une maladie organique dont il applique la nature à l'ensemble des symptômes qu'il observe ; qu'il songe avant tout au climat qu'il habite, quelle saison, quelle maladie règnent ; qu'il examine quel type, quel ensemble de phénomènes se développent, sans s'arrêter à la lésion particulière de chaque organe ; qu'il voie si la lésion présumée rend compte des symptômes eux-mêmes; que si quelque apparence d'inexplicables anomalies se présente, il se reporte encore sur les signes commémoratifs; qu'il éclaircisse les points obscurs de la narration du malade; que surtout chaque phase qui caractérise un accès soit pour lui l'objet d'une investigation particulière; que les causes présumées ou admises par lui déjà soient encore soumises à nouvel examen, et de l'ensemble de ces circonstances il est rare qu'il n'extraie pas la véritable nature du mal qu'il explore.

Et ces détails sont autant pour distinguer le caractère fébrile essentiel que pour distinguer la pernicieuse d'une intermittente simple, circonstance peu difficile à constater, puisqu'elle présuppose une certitude acquise sur l'existence d'une fièvre d'abord, d'une fièvre intermittente ensuite, et le soupçon déjà conçu de la forme pernicieuse, ce qui certes constitue le diagnostic presque tout entier. L'intermittente simple développe très-peu de sympathies morbides ; c'est une constante régularité dans la marche, c'est un développement complet des phénomènes du périodisme ; tandis que la confusion, l'exagération, l'anomalie, appartiennent essentiellement à la fièvre pernicieuse.

Parmi les symptômes qui se surajoutent à une fièvre ordinaire, il en est qui, quoique graves, ne recèlent cependant aucune pensée vrai-

ment ataxique : ainsi le coma, les vomissemens, un certain désordre des idées, sont loin d'avoir le même caractère expressif que la défaillance, la diarrhée, la prostration, un délire tranquille. Ce sont là des signes décisifs, surtout s'il s'y joint quelques anomalies nerveuses. J'en excepte les enfans, chez lesquels une syncope, des spasmes irréguliers surviennent assez souvent dans les intermittentes simples. Si enfin, à une époque de décadence des symptômes, l'urine offre le sédiment signalé comme spécifique par les vieux médecins; si après une apyrexie plus ou moins prononcée, il survient des accidens identiques; si, quelles que soient les apparences de continuité qui se manifestent, vous voyez une tendance au type intermittent; s'il n'y a ni raison ni cause pour expliquer un symptôme grave, songez que la nature ne produit pas de tels phénomènes à la légère, hâtez-vous d'administrer le fébrifuge, et son efficacité confirmera ce qui pour vous n'avait été jusqu'alors qu'un soupçon plus ou moins fondé.

Les données qui précèdent sont assez positives pour distinguer encore la pernicieuse d'une fièvre continue dont la marche inégale et rémittente pourrait la simuler. Les auteurs y joignent des signes tirés de considérations plus abstraites : ainsi, par exemple, dans les continues pures, les accidens sont comme parsemés, et ne présentent pas quelque chose de réglé dans leur marche ; leurs exacerbations sont très-fréquentes en un jour ou très-rares et inégalement réparties; une aggravation des symptômes s'opère toujours d'une manière large et tranchée; les rémissions ne s'accompagnent pas d'un mieux sensible; puis on n'observe ni frisson ni sueur ; la chaleur et le pouls font tous les frais de la rémission, et les diverses excrétions sont loin d'annoncer la terminaison de l'accès.

Mais en supposant que le type se soit déterminé, il peut arriver que les accès subséquens tendent à prendre une marche continue. C'est un fait presque constant des fièvres pernicieuses qu'elles commencent et finissent par la continuité, ce qui démontre bien que la violence du mal ne possède sur le type aucune influence. Vous parviendrez quelquefois à prévoir ce grave accident, en examinant si le frisson s'affai-

blit ou s'annule, si l'accès redouble d'intensité, si l'intermission diminue, si dans l'intervalle des accès des signes maladifs subsistent ou se déclarent, si l'urine n'offre pas ses caractères accoutumés, si les symptômes propres aux adynamiques et ataxiques continues se déclarent. L'absence de ces caractères sera l'indice que le type se rétablit ou tend à se prononcer, et pour vous, l'invasion d'un accès se signalera par la seule exacerbation d'un symptôme, tel que le froid d'une partie, la toux, un pouls anomal, un bâillement, la renaissance d'une douleur dans un point déterminé; et comparant tous ces signes à ceux qui précèdent et qui suivent, vous démêlerez le caractère paroxystique au milieu des anomalies qui le simulent ou l'obscurcissent.

Il m'a semblé que je devais collectionner aussi tous les caractères généraux de la fièvre pernicieuse, et qu'il en résulterait une idée plus nette de sa nature et de son diagnostic que si je m'étais contenté d'appeler l'attention sur le fait, souvent mentionné par les auteurs, d'un symptôme prédominant, lequel fait, vrai en pratique, devient insuffisant cependant pour résoudre les diverses questions qui s'y rattachent. Ce n'est que par les circonstances du développement et la nature du type que vous distinguerez encore la pernicieuse de l'adynamique, dont d'ailleurs les symptômes propres ne font que déterminer les phénomènes nerveux, tandis qu'ils sont primitifs dans la pernicieuse. Quant aux ataxiques continues, je rappelle encore ici l'absence de paroxysmes périodiques, la propriété non marécageuse des lieux, l'absence d'une saison déterminée et la circonscription des symptômes, qui sont ordinairement tous nerveux. Si, comme le croit M. *Alibert*, il y a plus de discordance dans les continues, si les symptômes sont plus liés dans la pernicieuse, ce n'est là, je crois, qu'une conséquence de son type paroxystique; si le pouls y est plus clairement maladif, n'est-ce pas encore une suite des accès et du développement entier des sympathies sous l'influence d'une cause violemment perturbatrice? S'il y a plus de chance à une crise, n'y a-t-il pas aussi plus de chance à la mort? et croira-t-on que la nature soit vraiment plus énervée dans l'ataxique continue que dans sa forme intermittente?

Mais il est une autre affection non-seulement qu'on a cru facile à confondre avec celle que je décris, mais encore qu'on a voulu donner comme la seule expression originelle des symptômes collectifs qui la représentent; c'est l'inflammation du cerveau et de ses membranes. M. *Broussais* prétend cependant que la substance cérébrale est peu susceptible d'inflammation, et c'est une vérité qu'on pourrait étendre aux méninges, dont les lésions n'en sont guère indépendantes : mais ce n'est pas une raison pour que ce viscère ne soit souvent malade, soit dans ses fonctions, soit dans son organisation. Et peu m'importe ici que les diverses lésions matérielles du cerveau soient le produit de l'inflammation : ce qu'il y a de certain, c'est qu'une partie de ces affections se produisent par des symptômes chroniques définis, et qui ne sauraient simuler la fièvre pernicieuse. Ainsi l'apoplexie, les congestions, les indurations, les ramollissemens, le développement de corps étrangers, les dégénérescences de toute espèce, maladies souvent indistinctes entre elles, n'ont pas moins des caractères qui leur sont propres. L'hydrocéphale, si elle est chronique, rentre dans les cas précédens; si elle est aiguë, c'est l'encéphalite elle-même, selon beaucoup d'auteurs. M. *Georget* voit dans ces altérations la cause productrice de la pernicieuse. M. *Recamier*, au contraire, prononce hardiment qu'il y a pour produire le ramollissement quelque génie essentiel.

Une source commune de beaucoup d'erreurs qui se sont reproduites à la question des fièvres essentielles, c'est d'avoir rassemblé tout ce qu'on a trouvé dans les observateurs d'altérations du cerveau, c'est de n'avoir pas précisé le degré de lésion rencontré dans ce viscère, lequel offre presque toujours après la mort quelque anomalie dans ses propriétés les plus superficielles; c'est d'avoir concentré le recueil de ses observations dans les hôpitaux de Paris, où se développent et affluent les désorganisations de toutes sortes; c'est d'avoir opéré loin des lieux où l'essentialité règne presque exclusive, et sans tenir compte des cas où l'autopsie ne démontrait rien, l'on a confondu les pernicieuses avec les ataxiques continues, celles-ci avec les fièvres essentielles, ces der-

nières avec l'encéphalite, et le tout se trouve ainsi réduit à sa plus simple comme à sa plus fausse expression.

Quoique l'analyse des symptômes soit la partie qui prête le moins à la distinction des deux affections, il est cependant un certain nombre de caractères qui ne sont pas communs : c'est ainsi que l'encéphalite se développe à tous les âges, chez les enfans surtout, à la suite des accouchemens, des chutes, et pendant la dentition. Elle prédilectionne les hommes, naît sous l'influence de la chaleur, de l'insolation, des travaux de l'esprit, des chagrins, chez les tempéramens nerveux, par suite d'une hypertrophie du cœur, de violences extérieures, d'excès dans le régime, de fatigue, de suppression d'exanthèmes, d'inflammation des viscères; elle s'accompagne de longs prodromes, quelquefois d'une chronicité constante et d'une mort insensible, tous caractères que récuse la fièvre pernicieuse.

Une fois déclarée, la maladie s'accompagne de symptômes émanant directement de la lésion organique, et que je n'ai pas observés dans la pernicieuse : ainsi les mouvemens impriment de la douleur à la tête, celle-ci se renverse en arrière, les paupières sont fermées; il y a strabisme, injection et larmoiement des yeux; une agitation plus uniforme et moins interrompue; des attaques apoplectiformes, lésions profondes des sens, roideurs tétaniques, resserrement des pupilles, contracture des membres, perte de sensibilité, distorsion de la bouche, surexcitation des organes génitaux, moins de ces symptômes enfin qui peuvent voiler l'origine première du désordre.

Calculez, d'autre part, toute la différence de statistique qui sépare ces deux affections et la valeur significative de l'absence de paroxysmes dans l'encéphalite ! Aux faits qui constatent des ceux circonstances, on objecte que des violences extérieures ont développé chez quelques individus les symptômes ataxiques intermittens, que du quinquina fut administré, et qu'il en est résulté tantôt la mort, tantôt la guérison du malade. En admettant ces faits comme constans, je demande comment, dans le dernier cas, on a pu déterminer la nature du mal, et dans le premier, la non-réussite du fébrifuge ne suffit-elle pas à elle

seule pour rendre excessivement suspect le caractère attribué à l'affection ? Puis enfin, il faut expliquer la coïncidence d'une véritable maladie intermittente avec l'existence des lésions graves démontrées par l'autopsie. M. *Georget* recule devant la difficulté, puisque c'est, selon lui, un surcroît d'irritation cérébrale qui, revenant d'une manière périodique, devient susceptible de guérir par le quinquina : il est vrai qu'il reste à savoir comment l'altération du viscère peut disparaître simultanément ; mais enfin que nous importe cette maladie organique, puisque son rôle ne serait plus alors que celui d'une cause déterminante ?

Si l'on n'a pas prouvé que certaines encéphalites fussent équivalentes à certaines fièvres pernicieuses, à plus forte raison n'a-t-on pas démontré que toutes les fièvres pernicieuses fussent des encéphalites ? De ce que les maladies du cerveau ne sont qu'une récente conquête de la médecine observatrice, il ne faut en inférer rien contre l'essentialité des ataxiques. Ne saurait-on découvrir un nouveau mode morbide d'un organe sans lui subordonner toutes les autres formes maladives qu'il peut revêtir encore ? Feuilletez les recueils immortels des observateurs, et vous y trouverez souvent, ou que les cadavres se taisent, ou que les symptômes morbides ne s'expliquent par aucune des lésions déterminées. Je m'étonne que M. *Rayer*, qui, de sa théorie des intermittentes simples n'avait plus qu'un pas à faire pour rendre raison des accidens pernicieux, s'obstine cependant à les regarder comme des phlegmasies viscérales sympathiques de la névrose primitive : mais alors toute phlegmasie n'est plus qu'une conséquence ; l'affection primitive est au cerveau ; c'est elle qui transforme une variété dans une variété nouvelle, qui suscite, qui calme, qui rallume tous vos phénomènes inflammatoires ; et voilà comment se résout, pour moi, cette mystérieuse essentialité. S'il est vrai que les viscères s'irritent sous l'influence d'une fièvre intense, pourquoi, toutes choses égales d'ailleurs, certaines intermittentes d'une excessive violence ne réveillent-elles pas un symptôme nerveux, tandis que d'autres, bénignes en apparence, amènent une terminaison rapidement fu-

neste? Pourquoi, chez ces interminables fièvres quartes, ne survient-il pas toujours d'accidens graves? J'ignore, du reste, quel rapport lie les fièvres simples aux pernicieuses, si les unes ne sont qu'une exagération des autres, ou s'il intervient là quelque surraddition de causes propres à différencier leur nature.

Il me resterait à déterminer la nature même du désordre; mais c'est un mécanisme qui ne saurait être apprécié, puisque les agens eux-mêmes ne tombent pas sous notre analyse : il n'y a là d'ailleurs pas plus de merveilleux que dans la propriété de tant de poisons qui tous les jours sous nos yeux détruisent instantanément l'existence. Cependant cet acte, quoique moléculaire, se manifeste par des phénomènes bien plus appréciables; et l'on peut, à l'aide des liaisons qui enchaînent tous les fastes de l'organisme, conclure parfois du connu à l'inconnu, pourvu que l'imagination ne prenne jamais la place du raisonnement et des faits. C'est ainsi que *Mercatus* bâtissait des altérations de fluides sans partir d'un principe qui pût au moins donner à son hypothèse quelque probabilité. A la dégénérescence des esprits animaux de *Morton*, aux altérations du fluide nerveux de *Willis*, joignez cette autre hypothèse de tension et d'oscillation des nerfs, et vous aurez les élémens des idées qui partagent encore aujourd'hui les opinions sur le mécanisme de la vie. Cette dernière perd par son mécanisme trop grossier, et n'exprime qu'un fait qui reste sans modifications possibles pour le détail des phénomènes; j'en dirai moins encore des idées de colliquation et congélation, condensation et spasme, aussi abstraites que la nature même du mal.

A ceux qui prétendent que l'acte vital dépend de la cristallisation des molécules de la matière entre lesquelles se développent les agens de la nature universelle, on objecte cette propriété de la force vitale de naître, de croître et de mourir, de n'observer dans ses phases diverses aucune loi déterminée, de s'altérer dans des conditions qui ne sont pas plus régulières, de n'agir jamais en proportion des causes excitantes, et d'offrir par rapport aux agens naturels une constante opposition. C'est donc une individualité à part, prouvée indivisible

par la simultanéité et la sympathie de ses actes, inhérente aux parties qui nous composent, et dont l'un des systèmes de l'économie est le siége et le conducteur exclusif. L'absence de limite et de règle dans le cercle d'actions que parcourt cette force fait concevoir tout d'abord la possibilité d'une anomalie dans le mécanisme de la vie : éminemment impressionnable à toutes les influences soit extérieures, soit intérieures, soit matérielles, soit morales, tantôt affectée directement, tantôt modifiée des altérations mêmes des ressorts qu'elle anime, empruntant des influences qui l'assaillent la mesure et le mode de son action, ou trouvant dans sa nature seule le mécanisme et la raison de ses modifications, vous la verrez, active ou passive, revêtir dans des conditions données ou inaperçues toutes les formes maladives, simples ou composées, uniques ou multiples, quoique conservant toujours l'empreinte originelle, qui constitue sa manière d'agir essentielle et primitive.

D'où il résulte que concentrer presque tout le mode pathologique, toutes les formes maladives dans l'exaltation et la diminution des propriétés vitales, est le fruit d'une erreur radicale; que la perversion, presque exclue des applications nosologiques est peut-être le mode qui se rapproche davantage de la vérité, en ce qu'il ne préjuge rien sur la manière d'être des affections qu'elle représente; et que presque toujours, dans chaque fait partiel, ces divers modes se confondent, se succèdent au point de laisser déterminer à peine à laquelle de ces expressions abstraites on doit rapporter son caractère général. Je ne veux pas, comme M. *Roche*, faire jouer à un prétendu fluide nerveux le rôle que son maître fait jouer au sang dans ses théories phlegmasiques. Ces idées ingénieuses s'appliquent assez bien aux névralgies; mais quand il s'agit de les étendre à chaque mode de lésion des propriétés vitales, quand par elles il faut expliquer tous les désordres fonctionnels que développent les anomalies nombreuses du système nerveux, l'esprit se fatigue bientôt de pareilles hypothèses, dont la simplicité et la clarté ne sont que des mensonges de plus.

Si des deux caractères des névroses, l'ataxie des symptômes et l'in-

tégrité de structure des parties malades, l'on conteste la réalité constante du dernier, qu'on refléchisse à toutes les fonctions viscérales, à tous les genres de sensibilité, à tous les mouvemens de tissu que développent souvent ces affections idiopathiques; à l'union réciproque qui lie l'organisation à son principe moteur, et vous trouverez dans ces coïncidences d'actions, dans ces relations des actes de la vie, l'explication d'anomalies qu'ont encore exagérées la passion et l'erreur. Mais ce qui distingue éminemment des névroses la fièvre pernicieuse, c'est sa constitution fébrile, qui, loin d'être ici le cri sympathique d'une lésion éloignée, susceptible de développer en tout ou en partie les mouvemens qui la constituent, soit qu'elle représente une exaltation de l'économie, ou bien une réaction critique, n'en forme pas moins un tout à part, ayant ses causes, son invasion, son développement, sa marche et sa solution complète et indépendante de toute atteinte portée à l'économie hors du système nerveux. C'est ce qui n'a cessé d'être admis par les plus anciens observateurs, qui, s'ils se rattachaient à des idées d'humorisme ou de vitalité représentées sous milles formes pour théoriser ces groupes symptomatiques, n'en reconnaissaient pas moins leur caractère essentiel; et, pour chaque cause particulière qu'ils ont cru découvrir, je ne sache pas qu'il soit découlé pour eux une maladie à part. *Pinel* n'a même localisé que dans ce sens, qu'il rattachait chaque collection de symptômes aux viscères dont ils émanaient, sans en contester la nature spéciale; et l'on ne devrait pas s'applaudir aujourd'hui que quelques vieux auteurs aient transporté le siége des fièvres dans le tube intestinal, ce siége ayant été promené partout, depuis les organes de la génération jusqu'au pancréas.

Ce qui surtout a trompé les jeunes discoureurs, c'est la sèche analyse qu'ils ont faite des symptômes d'une fièvre, c'est la définition aride qu'ils en ont donnée. Tout se réduit, à les entendre, au pouls et à la chaleur, comme si toutes les propriétés de l'économie n'offraient pas alors à la fois un consensus des symptômes morbides inanalysables. Le nombre des fièvres ne s'est restreint que par l'abus d'espèces

nouvelles créées sans cesse d'après de pures modifications de symptômes ; mais les groupes principaux sont restés, et avec eux ces paroles remarquables de *Morgagni* : « que les fièvres les plus graves et les plus rapides sont celles qui laissent après elles le moins de traces d'altération. »

Vous n'avez pour combattre la théorie qui concentre dans la gastro-entérite la production de toutes les fièvres, qu'à établir en fait des propositions absolument contraires à celles qui constituent les axiômes de M. *Broussais*. Établissez, par exemple, que la muqueuse gastrique n'est pas l'aboutissant de toutes les causes morbifiques, qu'elle ne s'affecte le plus souvent que par une inévitable sympathie, que les traces de ses lésions sont souvent imperceptibles et pendant la vie et pendant la mort ; que les symptômes de l'adynamie et de l'exaltation vitale ne sauraient provenir d'une cause identique, et vous aurez basé vos assertions sur des principes tout aussi vrais. Vraiment je préférerais encore les idées de M. *Georget*, qui, en restreignant le siége des fièvres dans le cerveau, exprimait au moins cette vérité, que la fièvre, dans son mécanisme, exige l'intervention constante de ce viscère, ou plutôt du principe qu'il représente. Mais il en est des altérations qu'on nous décrit par rapport aux fièvres essentielles comme de beaucoup de composés naturels aux élémens qu'en retire l'analyse chimique : vos élémens synthétiquement replacés ne reproduiront jamais les phénomènes observés.

Je ne veux m'appesantir ni sur la marche, ni sur la durée, ni sur la terminaison de cette maladie ; marche rapide, empirant sans cesse, intermissions tendant à s'effacer, circonstance funeste, quoique, au dire de M. *Alibert*, elle présuppose une énergique réaction de la nature ; aggravation des accidens, au point de terminer la scène en quelques jours par une terminaison mortelle, laquelle paraît être une nécessité, au lieu de métastase vers les glandes, les articulations ou les sens ; rechutes fréquentes, voilà ce qui forme autant de questions résolues depuis long-temps, et qui n'offrent à part aucun point de discussion qui n'ait retrouvé sa place ailleurs.

Cette tendance funeste est prouvée moins par l'intensité du désordre que par les leçons de l'impéritie et du malheur ; et je ne sache pas qu'il y ait d'exemple d'une crise heureuse, ce qui prouve au moins qu'elle est fort rare. Du reste, la raison doit admettre cette chance, puisqu'on reconnaît des degrés divers dans la masse et la malignité des causes, puisqu'on peut concevoir une constitution plus forte qu'une influence délétère donnée, et la nature plus féconde en ressources que le génie du mal lui-même ; et cette circonstance fait que les particularités des symptômes doivent constituer tout le prognostic. Cependant je ne crois pas que ce soit à l'ataxie elle-même, c'est-à-dire au défaut d'un concours simultané des organes pour opérer une crise, qu'on doive rapporter la gravité de la terminaison. Cette ataxie n'est peut-être qu'une conséquence de la nature du mal, et c'est se subordonner à une idée théorique pour juger un fait.

Je ne veux pas constater isolément la gravité absolue de chaque symptôme pris à part ; je ne ferais que généraliser des préceptes pathologiques qui n'auraient ici rien de spécial. C'est sur des considérations plus abstraites qu'un jugement doit être basé. Un symptôme nerveux est sans doute plus ou moins grave dans ses degrés divers, mais n'offre presque jamais dans la maladie qui nous occupe une valeur intrinsèque, absolue et indépendante des circonstances qui l'enveloppent. C'est ainsi que le genre de variétés, les complications, leur intensité, l'âge, le tempérament, le genre de causes, les phénomènes d'invasion, le début, la marche, la durée, la période où le mal est parvenu, la saison, le climat, le caractère épidémique ou non, les circonstances antécédentes, décident de la gravité d'un accès actuel, en cela surtout qu'il se prête plus ou moins à l'administration du spécifique.

Malgré les conséquences que quelques auteurs prétendent extraire du fait historique qui représente Alexandre-le-Grand recouvrant la santé dans la potion mystérieuse du médecin *Philippe*, on suppose généralement que la fièvre pernicieuse, constamment mortelle chez les anciens, n'a reçu l'application du quinquina que par l'analogie de son

efficacité dans les intermittentes simples, analogie qui depuis a fait transporter encore son emploi dans toutes les affections périodiques. L'indication curative, comme la médication elle-même, est donc née de l'expérience; et n'est-ce pas une chose frappante que le désordre le plus violent, le plus rapidement funeste de l'économie, doive à l'empirisme seul un remède presque toujours certain; en sorte que l'on peut appliquer, ici surtout, cette sentence : que la médecine réside tout entière dans le diagnostic. Aussi l'opportunité d'action reste-t-elle le seul problème à résoudre dans les phases diverses de la maladie.

L'expérience a résolu depuis long-temps toutes les questions de thérapeutique qui se rattachent à la fièvre pernicieuse; et, n'acceptant dans cet essai rien qui touche aux spécialités, je vais terminer par l'examen de quelques points plus obcurs, qui ne me paraissent pas sans importance.

Une circonstance peut s'offrir, celle d'un accès tellement intense, que l'espoir de sauver les jours du malade soit réduit à la plus faible chance. Il ne reste alors qu'une médication purement symptomatique propre à prolonger la vie jusqu'au paroxysme prochain, et qui joint à l'absence de tout inconvénient l'avantage de remplir le vide de thérapeutique, où trop souvent l'on est forcé de demeurer inactif; ou bien il faut se hâter d'administrer le fébrifuge dans la durée même de l'accès, comme le conseille *Senac*, et M. *Alibert* après lui, si surtout des symptômes adynamiques se trouvent prédominer. Par malheur les cas se répètent trop fréquemment d'expérimenter cette opinion, soit que le médecin soit appelé à une époque avancée du mal, soit que la nature de l'affection ait été méconnue par lui, soit enfin qu'inopinément des symptômes alarmans se soient manifestés. Mais d'après quelles données calculera-t-on l'étendue réelle du danger? Le nombre des accès, leur intensité ne prouvent rien d'une manière absolue, et puis ce procédé n'a-t-il pas les inconvéniens de l'activité propre du médicament administré hors de propos? Pour adopter ce précepte avec confiance, il faudrait des données expéri-

mentales qui en eussent constaté la sagesse, et je ne conçois pas le silence de ces deux auteurs sur un point aussi important : il semble qu'ils ne se soient exprimés que d'après des idées de pure théorie, si j'en juge du moins d'après les conditions dont ils restreignent l'application de leur précepte. J'ai vu le quatrième accès d'une pernicieuse déployer les symptômes ataxiques les plus effrayans : le médecin résolut d'ingérer par toutes les voies la précieuse écorce américaine, et pendant quelques heures je crus remarquer, en effet, la manifestation d'un calme et d'une amélioration sensible ; mais bientôt le désordre reprit sa marche, et la mort survint après la plus violente agonie. Il suit de là cependant que quand les accès s'étendent aux dépens de l'intermission, il faut administrer le remède dans le déclin des accès ou des redoublemens. Dans une circonstance où je n'avais que sept heures de franche intermission, au moment où le malade s'échappait à grand'peine d'une mort imminente, je n'hésitai pas à recourir au fébrifuge aussitôt que la sueur se fut prononcée et qu'une détente générale s'opéra dans l'économie, et j'ai toujours regardé cette détermination comme ayant été décisive pour l'existence de mon père.

M. *Alibert* conseille, dans le cas d'un type continu ou rémittent, d'agir de façon à déterminer une intermittence complète. Il propose en conséquence de combattre par des moyens appropriés les causes prétendues de cette anomalie de type, lesquelles ne seraient autre chose que la pléthore ou l embarras gastrique ; vieilles idées médicales, qui sont au moins incertaines et dont les indications ne sont par conséquent pas plus positives. Ce n'est plus alors qu'un traitement perturbateur, qui, s'il peut nuire, a du moins des chances de succès ; et, bien des fois, j'ai vu dans des maladies peu caractérisées qui se développaient aux lieux mêmes où régne le génie intermittent ; j'ai vu, dis-je, un traitement intempestif déterminer après quelques accès continus un type intermittent, et malgré le peu de foi qu'on puisse ajouter aux indications symptomatiques, surtout dans les névroses, j'avoue que, dans un cas grave analogue, où je verrais la nature im-

puissante et violemment pervertie, je n'hésiterais pas à m'emparer d'une médication perturbatrice, pour rappeler un type sous lequel la guérison n'est plus qu'une chance incertaine.

Une autre question se rattache à la précédente. Faut-il, une fièvre pernicieuse étant reconnue, prévenir le second accès lui-même? ou doit-on préparer le malade à la convalescence, soit par la simple expectation de quelques jours, soit par des remèdes appropriés aux complications apparentes ou réelles? La réponse n'est pas douteuse, si, abstraction faite des idées théoriques qui se rattachent ici, l'on ne consulte que la règle immuable de l'indispensable et de la prudence : si bien des fièvres s'annoncent avec des symptômes redoutables d'abord, puis cependant parcourent encore de longs accès, combien d'autres qui, sous des apparences médiocrement intenses, amènent une terminaison rapide? Que m'importe que le principe du mal subsiste si le mal lui-même est détruit ; que la fièvre soit un mouvement critique qu'on doive ménager, que sa trop prompte suppression ralentisse la marche de la convalescence, si l'expérience des auteurs célèbres est là qui vous atteste les avantages et la nécessité d'une médication prompte et décisive? Je récuse aussi tout traitement accessoire dans une affection qui, au dire de ceux mêmes qui le préconisent, n'en est jamais guérie ; et pourtant il ne manque pas d'observations qui tendraient à prouver l'utilité des saignées, des vomitifs, selon l'épidémie et la constitution ; mais je n'ai pas vu qu'on en ait retiré le moindre avantage dans les faits qui me sont propres. Si pourtant aux symptômes de la pernicieuse se joint une complication capable d'obscurcir, par un danger pressant, un autre péril encore éloigné, il faut agir incessamment. J'ai connaissance d'un cas où la soporeuse, chez un tempérament sanguin, eût produit une congestion dangereuse si la saignée n'eût été pratiquée ; mais c'est alors une médication purement mécanique, qui n'a pour but ni de changer la vitalité des organes, ni de détruire le principe fébrile.

Le mode d'action du quinquina reste encore un problème dont la solution se représente chaque fois que des propriétés inconnues vont

agir sur des actes inconnus. Si c'est un stimulant, il devrait remontrer la force vitale dans les ataxiques continues; le caractère du mal serait donc toujours adynamique, il faudrait démontrer les effets sensibles de son stimulisme, et déterminer pourquoi d'autres amers, d'autres spiritueux ne sauraient que rarement le remplacer? Par *propriété antispasmodique*, l'on n'exprime rien; puis la maladie elle-même n'est-elle qu'un spasme? Pourquoi donc tous les médicamens qui jouissent de la réputation exclusive de combattre cette forme maladive ne sauraient-ils réussir une seule fois? Va-t-il anéantir des humeurs ou déterminer toute autre action purement chimique? Mais l'on n'a de preuve ni des causes, ni des effets, ni de la possibilité des unes et des autres. S'il agit par son tannin, je ne vois pas pourquoi la noix de galle ne jouirait pas ici d'une spécificité exclusive. Agit-il comme perturbateur, ainsi qu'on le pense généralement, d'après l'efficacité de certaines substances indigènes, d'après la diversité des paroxysmes qu'il supprime lui-même; mais alors pourquoi tous les perturbateurs ne préviennent-ils pas un accès pernicieux? Vous voyez bien qu'il faut revenir encore à quelque spécificité qui vous force à chercher quel est le principe actif de nos végétaux, et à déterminer enfin comment ils réussissent si rarement par rapport au quinquina? S'il ne guérit pas les continues, dit-on, c'est qu'il ne trouve pas une économie disposée à l'élaborer; mais du plus au moins il y aurait toujours eu des succès partiels qui se seraient offerts à l'observateur. Au milieu de ce dédale de pensées et de faits qui s'entre-choquent sans cesse, quand les idées, même les plus positives, n'ont pour s'appuyer que des expressions abstraites insaisissables et que des théories plus imaginaires encore, la vie reste avec ses mystères et l'homme de l'art avec son admiration d'une nature féconde dans ses ressources comme dans ses désordres mêmes !

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Sudor copiosus, calidus aut frigidus, semper fluens, frigidus majorem, calidus minorem morbum significat. *Sect.* 4, *aph.* 42.

II.

In febribus circa ventriculum æstus vehemens et oris ventriculi morsus, malum est. *Ibid.*, *aph.* 64.

III.

Febrem convulsioni supervenire melius est quàm convulsionem febri. *Sect.* 2, *aph.* 26.

IV.

Febricitanti sudor superveniens, febre non remittente, malum. *Sect.* 4, *aph.* 56.

V.

In non intermittentibus febribus, si externa quidem frigida sint, interna verò urantur et sitim habeant, lethale. *Ibid.*, *aph.* 48.

VI.

Per quorumvis morborum initia bilem atram suprà vel infrà prodere, lethale. *Ibid.*, *aph.* 22.